



Escuela Preparatoria José Ma. Morelos de Zitácuaro, S.C.

Incorporada a la UMSNH
Clave: 109-218.1"74"

SOLICITUD DE INSCRIPCIÓN

H. ZITÁCUARO, MICH. A _____ DE _____ 201__ CICLO ESCOLAR 2016-2017

DATOS ACADÉMICOS

SECCIÓN Y/O BACH: _____ SEMESTRE _____ MATRICULA _____

DATOS DEL ALUMNO

NOMBRE: _____

FECHA NACIMIENTO _____ LUGAR DE NACIMIENTO _____

DOMICILIO _____

COLONIA _____ CODIGO POSTAL _____

CIUDAD _____ ESTADO _____

TELEFONOS _____ EMAIL _____

PROBLEMAS DE SALUD (ESPECIFIQUE) SI ☐ NO ☐ _____

CUENTA CON ALGUNA BECA DE ALGUN PROGRAMA (ESPECIFIQUE) SI ☐ NO ☐ _____

CUENTA CON SERVICIO DE SALUD (ESPECIFIQUE) SI ☐ NO ☐ _____

HABLA O DOMINA ALGUNA LENGUA INDÍGENA (ESPECIFIQUE) SI ☐ NO ☐ _____

DATOS DEL PADRE O TUTOR

NOMBRE: _____ ESTADO CIVIL _____

DOMICILIO _____

COLONIA _____ CODIGO POSTAL _____

CIUDAD _____ ESTADO _____

TELEFONOS _____ EMAIL _____

OCUPACIÓN _____ LUGAR DE TRABAJO _____

RESPONSIVA

Los suscritos se comprometen a respetar y estar conforme con lo establecido en el REGLAMENTO ESCOLAR y a colaborar con las autoridades escolares para lograr el máximo aprovechamiento académico.

FIRMA DEL ALUMNO

FIRMA DEL PADRE O TUTOR

PARA USO EXCLUSIVO DEL DEPARTAMENTO DE CONTROL ESCOLAR

ALUMNO REGULAR ()	ALUMNO IRREGULAR ()
	CARGA DE MATERIAS

RECIBIÓ Y REVISÓ



SOLICITUD DE INSCRIPCIÓN

CLAVE: **16EIC0011R** No. DE UNIDAD DE CAPACITACION: **018** FECHA: _____
NÚMERO DE CONTROL: _____ CURP: _____

NUEVO INGRESO ()

REINSCRIPCION ()

SECCION ()

APELLIDO PATERNO

APELLIDO MATERNO

NOMBRE (S)

AÑOS CUMPLIDOS: _____

LUGAR Y FECHA DE NACIMIENTO

SEXO FEM.: () MASC.: ()

ESCOLARIDAD: PRIMARIA () PRIMARIA () SECUNDARIA () SECUNDARIA (X) BACHILLERATO ()
INCOMPLETA COMPLETA INCOMPLETA COMPLETA INCOMPLETO
BACHILLERATO () TÉCNICO () ESTUDIOS SUPERIORES () ESTUDIOS SUPERIORES ()
COMPLETO INCOMPLETOS COMPLETOS

DOMICILIO:

CALLE: _____

COLONIA: _____

MUNICIPIO: _____

CIUDAD: _____

C. P.: _____

TELÉFONO: _____

CORREO ELECTRONICO: _____

ESTADO CIVIL:

SOLTERO(A): (X)

CASADO(A): ()

VIUDO: ()

DIVORCIADO: ()

U. LIB.: ()

TIPO DE DISCAPACIDAD:

VISUAL: ()

AUDITIVA: ()

DE LENGUAJE: ()

MOTRÍZ MUSCULO ESQUELÉTICO: ()

MENTAL: ()

OCUPACIÓN:

ESTUDIANTE: (X) EMPLEADO: () NEGOCIO PROPIO: () OBRERO: () AMA DE CASA: ()

OTROS (ESPECIFIQUE): _____ LUGAR DONDE TRABAJA: _____

PUESTO: _____ SUELDO MENSUAL\$: _____

DOCUMENTACIÓN ENTREGADA:

C. U. R. P.: ()

COMPROBANTE DE ESTUDIOS: ()

ACTA DE NACIMIENTO: ()

COMPROBANTE DE DOMICILIO: ()

CRED. DE ELECTOR: ()

2 FOTOGRAFÍAS TAMAÑO INFANTIL: ()

MEDIO POR EL QUE SE ENTERÓ:

PRENSA () RADIO () TV () CARTEL () VOLANTE () TRIPTICO () PERIFONEO () REUNION () LONA ()
RED SOCIAL () RUEDA DE PRENSA () GRUPO SOCIAL () PERSONA A PERSONA () YA HE SIDO CAPACITADO
EN ICATMI () OTROS (ESPECIFIQUE): CONVENIO VINCULACION

MOTIVOS DE ELECCIÓN DEL SISTEMA DE CAPACITACIÓN:

PARA EMPLEARSE O AUTOEMPLEARSE: ()

PARA MEJORAR SU SITUACIÓN EN EL TRABAJO: ()

POR DISPOSICIÓN DE TIEMPO LIBRE: ()

OTROS (ESPECIFIQUE): PREPARACION INTEGRAL

CURSO AL QUE DESEA INSCRIBIRSE:

NOMBRE DEL CURSO: INGLES NIVEL ESPECIALIDAD: INGLES

HORARIO: _____ DIAS: LUNES A VIERNES LUGAR: PREPARATORIA MORELOS

¿Ha estado inscrito en algún curso anterior en el ICATMI Zitácuaro? SI () NO () AÑO _____

ESPECIALIDAD _____

EL SUSCRITO SE COMPROMETE A CUMPLIR LAS NORMAS Y DISPOSICIONES DICTADAS POR LAS AUTORIDADES DEL CENTRO.

NOMBRE Y FIRMA DEL SOLICITANTE

ESTEPHANIA COLIN CASTRO
NOMBRE Y FIRMA DE LA PERSONA QUE RECIBE